

KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI DI RUANG POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR LAMPUNG

Jauhari¹, Festy Ladyani Mustofa^{2*}, Tusy Triwahyuni³, Toni Prasetya⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

²Departemen Gizi Medik Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati

³Departemen Parasitologi Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati

⁴Departemen Penyakit Dalam Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi: festyladyani@malahayati.ac.id

Abstract: The characteristics of hypertension patients in Internal Medic Room at RSPBA Bandar Lampung. Hypertension is still a health problem, this is illustrated by the increase the cases in past three years and has become one of the non-communicable diseases with the highest cases at Pertamina Bintang Amin Hospital, Bandar Lampung. The aim of study to find the characteristics of hypertension patients in internal medic room at RSPBA Bandar Lampung 2022. Type of research used quantitative descriptive research. The sample of study are hypertension patients who were treated in Internal Medic Room at RSPBA. The number of samples was calculated using the slovin formula and determined as many as 287 respondents. The sampling technique uses a purposive sampling technique. The highest proportion of hypertensive patients was in the late elderly group (56-65), namely 87 people (30.3%), high school education status (53.3%), retired status (32.8%), female sex (68.6%), complications diabetes mellitus (DM) (36.6%) and clinical manifestation status was in the stage 2 hypertension group (71.4%). Characteristics of hypertensive patients at RSPBA Bandar Lampung include age >45 years, high school education, retired work, female gender, complications of DM and degree 2 hypertension status

Keywords : Characteristic, Hypertension

Abstrak: Karakteristik Pasien Hipertensi di Ruang Poli Rawat Jalan di RSPBA Bandar Lampung. Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan hal itu tergambar dari adanya peningkatan kasus dalam kurun waktu tiga tahun dan menjadi salah satu menjadi penyakit tidak menular dengan kasus tertinggi di Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Ruang Poli Rawat Jalan di RSPBA Bandar Lampung Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang dirawat di Ruang Poli Rawat Jalan di RSPBA. Jumlah sampel dihitung dengan rumus slovin dan ditentukan sebanyak 287 responden. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Proporsi paling tinggi usia pasien hipertensi ada pada kelompok lansia akhir (56-65) yaitu 87 orang (30,3%), status pendidikan SLTA (53,3%), status pensiunan (32,8%), jenis kelamin perempuan (68,6%), komplikasi diabetes mellitus (DM) (36,6%) dan status manifestasi klinik ada pada kelompok hipertensi derajat 2 (71,4%). Karakteristik pasien hipertensi di RSPBA Bandar Lampung meliputi usia >45 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan pensiunan, jenis kelamin perempuan, komplikasi DM dan status hipertensi derajat 2

Kata Kunci : Karakteristik, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease*) yang saat ini menjadi salah satu penyebab kematian di dunia (Kemenkes, 2019). Data *World Health Organization* (WHO) 20119 menunjukkan sekitar 1,27 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes, 2019). Data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi tahun 2013 adalah 25,8% dan meningkat di tahun 2018 menjadi 34,1%. Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI), satu dari tiga pasien yang datang ke praktik dokter di pelayanan primer ternyata menderita hipertensi (Kemenkes, 2019).

Hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit di Provinsi Lampung yaitu 16,18% dari 10 kasus penyakit yang ada atau terdata sebanyak 230.672 kasus (Budiyanto, 2019). Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung adalah 29,9%. Hipertensi esensial menduduki urutan pertama dengan jumlah kunjungan sebesar 30,01%, kemudian hipertensi lainnya menduduki urutan kedua dengan jumlah kunjungan sebesar 17,01% (Kemenkes, 2019). Angka kejadian Hipertensi di Kota Bandar Lampung pada tahun 2019 yaitu sebesar 27,8%/1000 penduduk tahun 2020 yaitu sebesar 27,3%/1000 penduduk dari 18.075 ks/588.334 (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh dari Rumah Sakit Bintang Amin diketahui pasien yang mengalami hipertensi sampai dengan bulan Juli tahun 2022 sebanyak 1010 pasien. Peningkatan kasus hipertensi yang mengalami peningkatan perlu mendapatkan perhatian karena akan memberikan dampak terhadap

kesehatan masyarakat karena peningkatan kasus ini menjadi salah satu faktor risiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Oleh karenanya tindakan intervensi dalam kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PPPTM) perlu dioptimalisasikan dengan meningkatkan skrining, penyuluhan kesehatan serta penyiapan sarana logistiknya terutama obat Penyakit Tidak Menular (PTM) (Kemenkes RI, 2019). Penyakit hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahunnya, dimana 45% diantaranya diakibatkan oleh penyakit jantung dan 51% oleh penyakit *stroke*. Penyakit lainnya yang merupakan bentuk komplikasi hipertensi antara lain gagal ginjal akut dan retinopati hipertensi (Muhadi, 2016). Komplikasi dari hipertensi dapat mengganggu fungsi organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar.

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko (gaya hidup tidak sehat) seperti merokok, makanan yang tidak sehat, kurang konsumsi sayur dan buah, dan mengonsumsi garam berlebih dan konsumsi kafein (Kemenkes, 2019). Menurut hasil Riskesdas Tahun 2018 mendeskripsikan proporsi perilaku kesehatan penduduk Indonesia, yaitu sebesar 24,3% merokok, sebesar 95,4% kurang mengonsumsi buah dan sayur, sebanyak 29,7% konsumsi makanan asin lebih dari 1 kali per hari, 21,8% obesitas, dan 66,5% kebiasaan minum kopi (Kemenkes RI, 2019).

Pasien yang datang ke Rumah Sakit membutuhkan pelayanan yang baik dan komprehensif agar pasien mendapatkan informasi yang cukup. Selain pelayanan, setiap pasien yang datang juga dilakukan pengumpulan informasi yang dicatat dalam lembar rekam medik sebagai bahan diagnosa dan penanganan kepada pasien. Rekam medis berperan dalam menyediakan informasi yang dapat dipakai sebagai alat untuk menganalisa dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Rustiyanto, 2010). Salah satu informasi mengenai

indeks penyakit yang merupakan sumber data statistik rumah sakit yang dihasilkan dari unit rekam medis. Dari indeks penyakit dan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada lembar masuk dan keluar diketahui karakteristik pasien rawat jalan meliputi jenis kelamin, kelompok umur, cara masuk, cara keluar, dokter yang merawat, ruang perawatan. Data indeks penyakit dipakai juga untuk mempelajari kasus-kasus terdahulu dari suatu penyakit untuk memperoleh solusi tentang penanggulangan terhadap penyakit atau masalah kesehatan.

Masalah hipertensi menjadi penting untuk diteliti karena peningkatan kasus dalam tiga tahun terakhir bahkan selalu menjadi salah satu dari 10 penyakit terbesar di RSPBA Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik Pasien Hipertensi di Ruang Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik pasien Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia, Pendidikan

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif meliputi pengumpulan data untuk menggambarkan hasil pengumpulan data dalam bentuk tabulasi distribusi sesuai dengan pokok penelitian. Tempat penelitian dilakukan di Ruang Poli Rawat Jalan di RSPBA Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat di Ruang Poli Rawat Jalan di RSPBA dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Juli tahun 2022 yaitu sebanyak 1.010 orang pasien. Jumlah sampel dihitung dengan rumus *Slovin* dan didapati jumlah sampel sebanyak 287 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah tabel induk yang menyajikan data usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, manifestasi klinis, serta komplikasi.

Pekerjaan, Jenis Kelamin, Komplikasi dan Minivestasi Klinis pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. berikut:

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi

Karakteristik	No	Kategori	Jumlah (F)	Persentase
Usia	1	Dewasa Awal (26-35)	26	9,1%
	2	Dewasa Akhir (36-45)	67	23,3%
	3	Lansia Awal (46-55)	33	11,5%
	4	Lansia Akhir (56-65)	87	30,3%
	5	Lansia Atas (>65)	74	25,8%
Pendidikan	1	Tidak Sekolah	15	5,2%
	2	SD	12	4,2%
	3	SLTP	30	10,5%
	4	SLTA	153	53,3%
	5	Akademi/PT	77	26,8%
Pekerjaan	1	PNS/Karyawan	73	25,4%
	2	Pensiunan	94	32,8%
	3	Petani/Pedagang	25	8,7%
	4	Wiraswasta	78	27,2%
	5	Lainnya	17	5,9%
Jenis Kelamin	1	Laki laki	90	31,4%
	2	Perempuan	197	68,6%
Komplikasi	1	Stroke	43	15,0%
	2	Gagal jantung	24	8,4%
	3	Ginjal	44	15,3%
	4	DM	105	36,6%

	5	Tidak ada komplikasi	71	24,7%
Manivestasi Klinis	1	Hipertensi Derajat I	82	28,6%
	2	Hipertensi Derajat II	205	71,4%
Jumlah			287	100,0%

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa dari 287 responden, proporsi paling banyak adalah pasien usia lansia akhir (56-65) yaitu sebanyak 87 orang (30,3%) orang. Proporsi pendidikan diketahui pasien tidak sekolah sebanyak 15 orang (5,2%), tingkat pendidikan SD sebanyak 12 pasien (4,2%), tingkat pendidikan SLTP sebanyak 30 orang (10,5%), tingkat pendidikan SLTA berjumlah 153 orang (53,3%) dan pasien dengan tingkat pendidikan akademi atau perguruan tinggi berjumlah 77 orang (26,8%). Proporsi tertinggi pekerjaan pasien hipertensi ada pada kelompok pensiunan yaitu berjumlah 94 orang (32,8%) dan terendah pada kelompok petani atau pedagang yaitu sebanyak 25 orang (8,7%). Adapun jumlah pasien hipertensi menurut jenis kelamin terdapat 197 pasien (68,6%) perempuan dan 90 orang (31,4%) pasien perempuan. Diketahui pula pasien hipertensi yang mengalami komplikasi tertinggi adalah kelompok diabetes mellitus (DM) sebanyak 105 orang (36,6%) dan proporsi terendah pada kelompok pasien dengan komplikasi gagal jantung yaitu sebanyak 24 orang (8,4%). Sementara itu, pasien berdasarkan derajat hipertensi dengan proporsi tertinggi ada pada kelompok hipertensi derajat 2 sebanyak 205 orang (71,4%) dan terendah pada kelompok hipertensi derajat 1 sebanyak 82 orang (28,6%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari 287 responden, proporsi paling banyak adalah pasien usia lansia akhir (56-65) yaitu sebanyak 87 orang (30,3%) orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya seperti hasil penelitian ini Septiawan (2018) yang menjelaskan

bahwa penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi, walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia tetapi paling sering menyerang orang dewasa berusia 45 tahun atau lebih. Kategori usia menurut penjelasan Kementerian Kesehatan dipaparkan dalam penelitian Septiawan (2018) yang membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir adalah dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal adalah dimulai dari usia 46 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir adalah dimulai dari usia 56 hingga 65 tahun, dan lansia atas lebih dari usia 65 tahun. Pada penelitian tersebut ditemukan usia 46-55 tahun lebih tinggi mengalami penyakit hipertensi sebanyak 46 orang (58%) dari 78 responden.

Pada penelitian Ramdhani (2014) ditemukan usia 61-70 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit hipertensi sebanyak 44 orang (38,6%) dari 114 responden. Pada penelitian Lilysari (2017) seluruh penderita hipertensi 93,6 % berumur lebih dari 40 tahun, berdasar hasil penelitiannya menyatakan bahwa usia diatas 35 tahun memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya hipertensi. Penelitian tersebut sama dengan hasil Risesdas 2018 dimana penderita hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Risesdas, 2018).

Peningkatan usia mengakibatkan terjadinya perubahan elastisitas dinding pembuluh darah. Selain hal tersebut peningkatan tekanan darah yang terjadi pada usia dewasa merupakan akibat dari penurunan aliran darah di ginjal, fungsi tubulus dan kemampuan filtrasi (Dipiro *et al.*, 2008). Seiring dengan bertambahnya usia maka terjadi perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone. Namun jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya

hipertensi. Oleh karenanya prevalensi hipertensi pada usia lansia relatif tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

Pada orang dengan usia yang semakin bertambah maka akan terjadi elastisitas arteri yang mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu beretraksi atau kembali ke posisi semula dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat (Kozier, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Lilysari (2017) didapatkan bahwa prevalensi hipertensi lebih besar pada orang dengan usia diatas 35 tahun yaitu sebesar 21.8% dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun yaitu sebesar 4.7% dan hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa usia dibawah 35 tahun memiliki *odd ratio* yang lebih rendah dibandingkan dengan usia di atas 35 tahun, yang artinya usia 35 tahun keatas lebih besar memiliki peluang untuk terjadinya hipertensi. Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan sama mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas maka hipertensi yang terjadi pada responden dapat dikarenakan oleh peningkatan usia yang dapat menyebabkan berkurangnya keelastisan dari pembuluh darah. Proses penuaan mempengaruhi perubahan fisik dan mental yang dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh sehingga semakin tua usia maka berisiko mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit hipertensi yang sering ditemukan pada lansia

2. Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian memperoleh proporsi masing-masing pasien tidak sekolah sebanyak 15 orang (5,2%), tingkat pendidikan SD sebanyak 12 pasien (4,2%), tingkat pendidikan SLTP sebanyak 30 orang (10,5%), tingkat pendidikan SLTA berjumlah 153 orang (53,3%) dan pasien dengan tingkat pendidikan akademi atau perguruan tinggi berjumlah 77 orang (26,8%).

Kenyataan ini dikarenakan faktor pendidikan memiliki peranan penting dalam kehidupan seseorang. Tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang maka pasien yang tidak sekolah rentan mengalami penyakit hipertensi dan sulit mengetahui sebab terjadinya hipertensi dan cara mengatasi hipertensi. Pengetahuan tentang kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil akhir pendidikan kesehatan. Salah satu faktor risiko hipertensi di Indonesia adalah pendidikan rendah (tidak sekolah) memiliki prevalensi tertinggi untuk menderita hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2016) mengatakan jika tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima sebuah informasi dan mengolahnya sebelum menjadi sebuah perilaku yang baik maupun buruk sehingga dapat berdampak terhadap status kesehatannya.

Hal ini juga sependapat dengan penelitian Ramdhani (2014) proporsi kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki tingkat atau jenjang pendidikan yang tinggi sehingga memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan hipertensi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Murti di Kabupaten Sukoharjo terhadap 120 sampel, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan yang signifikan dengan hipertensi, pasien yang berpendidikan SMP dan SMU mempunyai risiko seperlima lebih kecil untuk mengalami kejadian hipertensi dibandingkan

dengan pendidikan SD dan tidak sekolah. Pendidikan rendah berisiko 5,6 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) dengan analisa data dengan uji *Chi Square*, nilai dari korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian dapat disimpulkan hasil berbeda dimana didapatkan responden yang menderita hipertensi dari pendidikan rendah sebesar 42.7% dan yang tidak hipertensi sebesar 47.1%, pada responden yang menderita hipertensi dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 41% dan yang tidak hipertensi sebesar 38.2%, dan responden yang menderita hipertensi yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 14.6% dan yang tidak hipertensi sebesar 14.7%.

Berdasarkan penjelasan di atas maka pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan responden dalam menerima informasi terkait informasi kesehatan yang akan berpengaruh pada perilaku hidup sehatnya, responden dengan pendidikan tinggi juga ditemukan menderita hipertensi hal ini dapat terjadi karena kurang terpaparnya dengan informasi terkait kesehatan atau walaupun sudah sering terpapar informasi kesehatan pengaruh lingkungan juga dapat mencetuskan terjadinya hipertensi seperti diet dirumah mengandung makanan yang memiliki kadar kolesterol tinggi ataupun asupan garam yang melebihi dari 2.4 g/hari, maupun karena aktivitas fisik yang kurang.

3. Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Proporsi pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung berdasarkan pekerjaan, proporsi tertinggi pada kelompok pensiunan yaitu berjumlah 94 orang (32,8%) dan terendah pada

kelompok petani atau pedagang yaitu sebanyak 25 orang (8,7%).

Pekerjaan merupakan bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja, sehingga orang tersebut akan menyenangkan pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatannya sehingga orang yang lebih memiliki banyak pekerjaan lebih rentan dan mudah mengalami penyakit hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Bisnu dkk., (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktifitas yang dilakukan IRT. Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga mereka pun merasa tidak punya waktu berolahraga yang menyebabkan kurangnya aktifitas fisik sehingga berisiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan.

Menurut Anggara dan Prayitno (2013) dalam penelitian Bisnu (2017) orang yang kurang melakukan aktifitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktifitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi, ginjal, stroke.

Penelitian Ardha dkk. (2016) meneliti tentang kategori pekerjaan dan prevalensi hipertensi dengan membagi klasifikasi pekerjaan yaitu sebagai manajemen profesional (*White Collar*), pekerjaan dalam bidang pelayanan, pekerjaan dibidang penjualan dan kantor, pekerjaan dalam bidang *Blue Collar* dimana hasil penelitiannya

didapatkan tidak ada perbedaan secara signifikan prevalensi hipertensi pada keempat kategori pekerjaan tersebut, namun pekerja yang bekerja dalam kategori kerah biru (*Blue Collar*) dan dibidang penjualan memiliki Sistolik Blood Pressure 2-4 mmHg lebih tinggi dibanding pekerja dibidang manajemen dan pekerjaan profesional, peningkatan prevalensi hipertensi cenderung meningkat pada pekerjaan dibidang pelayanan (bidang perlindungan dan keamanan seperti pemadam kebakaran, polisi, ataupun sipir) dengan prevalensi rasio (PR)=1.34, 95% (CI 1.00–1.80) dibandingkan pekerjaan manajemen dengan usia sebagai kontrolnya.

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti berasumsi hipertensi dapat terjadi karena adanya beban kerja dan tuntutan kebutuhan hidup yang dapat mempengaruhi beban pikiran yang akhirnya dapat mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah. Pasien yang tidak bekerja berisiko lebih tinggi menderita hipertensi.

4. Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang menggambarkan karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi menurut jenis kelamin yaitu terdapat 197 pasien (68,6%) perempuan dan 90 orang (31,4%) pasien laki-laki

Kondisi terjadinya hipertensi pada pasien laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau menjaga, mengontrol ataupun memeriksakan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan. Dan perempuan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause. Hal ini didukung pada penelitian Ramdhani (2014) responden yang mengalami penyakit hipertensi paling tinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang (68,4%) dari 114 responden hal ini dapat disebabkan karena perempuan memiliki

risiko lebih tinggi untuk terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

Pada penelitian Fitria (2016) responden yang paling tinggi mengalami hipertensi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (26,5%) daripada laki-laki sebanyak 8 orang (23,5%). Pada penelitian Hazwan (2017) responden yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi terjadi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (56,0%) dari 50 responden. Maka hasil peneliti tidak bertentangan hasil penelitian dari berbagai sumber. Sebanyak 71,12% pasien hipertensi rawat jalan adalah perempuan, hal tersebut sejalan dengan hasil laporan riskesdas 2018 bahwa perempuan lebih banyak mengidap hipertensi (Batlibangkes, 2018). Meskipun diketahui bahwa perempuan dan laki-laki memiliki potensi yang sama untuk menderita hipertensi, perempuan lebih memiliki kecenderungan hipertensi karena gangguan hormonal (Baroroh, 2019).

Gangguan hormonal tersebut adalah hormone estrogen, dimana mengalami perubahan pada masa menopause. Bila dikaitkan dengan usia pada tabel 1 jumlah penderita hipertensi kebanyakan perempuan adalah sesuai, dimana usia mulainya perempuan mengalami menopause adalah setelah 40 tahun. Kejadian hipertensi lebih tinggi pada perempuan. Tingginya hipertensi pada perempuan dapat disebabkan penggunaan alat kontrasepsi hormonal terutama pil kontrasepsi. Tingginya dosis estrogen pada pil kontrasepsi mampu mempengaruhi metabolisme elektrolit sehingga menaikkan tekanan perifer dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Bahrundkk., 2016).

Penelitian menurut Sutanto (2018), didapatkan bahwa rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density*

Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis. Setelah umur 55 tahun perempuan melampaui laki-laki sebabnya tidak terlalu jelas tetapi dapat disebabkan karena perempuan dilindungi hormon kewanitaan selama masa produktivitas 22 Proporsi laki-laki dengan hipertensi pada umur 55 tahun resiko mengalami hipertensi lebih rentan terjadi pada wanita dibandingkan pria. Terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah obesitas, genetik, diet tinggi natrium, umur, aktivitas olah raga, dan peningkatan konsumsi alkohol.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta adalah perempuan sebesar 78%. Pada perempuan pasca menopause mengalami resiko tinggi untuk hipertensi. Menopause pada perempuan biasa terjadi pada rentang usia 40 dan 55 tahun. Usia rerata menopause pada perempuan adalah 47 tahun (Kozier, 2010).

Perempuan yang belum menopause memiliki hormone estrogen yang lebih tinggi yang mempunyai fungsi meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Apabila HDL lebih rendah dari *Low Density Protein* (LDL) maka akan mempengaruhi untuk terbentuknya proses aterosklerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah selain itu kadar estrogen yang rendah juga dapat meningkatkan kekentalan darah yang dapat menyebabkan resiko penyakit jantung (Wahyuni & Eksanto., 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan jika perempuan lebih banyak mengalami hipertensi hal ini dikarenakan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan mayoritas telah memasuki masa menopause

5. Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Komplikasi

Hasil penelitian menggambarkan proporsi pasien hipertensi yang

mengalami komplikasi tertinggi adalah kelompok diabetes mellitus (DM) sebanyak 105 orang (36,6%) dan proporsi terendah pada kelompok pasien dengan komplikasi gagal jantung yaitu sebanyak 24 orang (8,4%). Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkat tekanan darah yang memberi gejala berlanjut sehingga dapat menimbulkan kerusakan pada organ tubuh lainnya seperti jantung (kerusakan pada pembuluh darah jantung) dan dapat diklasifikasikan jenis hipertensi, hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lainnya salah satunya jantung dan hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Sedayu (2015) bahwa pada jenis komplikasi, gagal jantung merupakan merupakan salah satu komplikasi penyakit hipertensi yang merusak organ jantung dan jenis komplikasi yang paling sering, yaitu sebesar (36.1%), penyakit ginjal kronik (22.2%), retinopati hipertensi (18.1%), stroke (13.9%), dan infark miokard (9.7%). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh hipertensi, selain penyakit jantung koroner dan infark miokard. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 6 kali lebih besar untuk mengalami gagal jantung.

Komplikasi penyakit pada pasien hipertensi ini penting diketahui agar mempermudah dalam memberikan terapi obat antihipertensi yang paling efektif dan tepat. Terapi untuk pasien hipertensi dengan penyakit stoke dan jantung pemilihan obat golongan beta bloker disarankan disamping pemberian obat golongan ACEI atau ARB. Pada pasien dengan Diabetes Mellitus dan gangguan ginjal golongan ACEI atau

ARB direkomendasikan dibandingkan golongan lainnya (Muhadi, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab berbagai penyakit berat dan komplikasi. Hipertensi tidak menunjukkan gejala namun berpotensi menimbulkan berbagai penyakit di organ berpembuluh darah. Sebagian besar penderita stroke, ginjal, dan jantung mengidap hipertensi. Kebanyakan baru diketahui setelah mengalami komplikasi (Ardha, 2018). Hipertensi kronik menyebabkan perubahan pada arteri, yang serupa dengan penuaan. Perubahan ini mencakup kerusakan endotel dan arteries klerosis, suatu penebalan dan peningkatan jaringan ikat dinding arteri yang menurunkan komplians arteri.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015), perubahan pada struktur pembuluh darah yang dikombinasi dengan peningkatan tekanan arterial akan memacu aterosklerosis, penyakit jantung koroner, hipertrofi ventrikel kiri, dan kerusakan ginjal. Oleh sebab itu, hipertensi merupakan suatu faktor risiko penting untuk infark miokard, gagal jantung kongestif, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Modifikasi gaya hidup mempunyai pengaruh yang mendasar terhadap morbiditas dan mortalitas. Diet yang kaya buah-buahan, sayuran, dan rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah. Merubah pola hidup merupakan faktor yang berperan besar dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Artinya tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin agar tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung maupun kualitas hidup penderita hipertensi.

Hipertensi mudah berkembang pada penderita Diabetes Melitus. Bahkan pada penderita Diabetes Melitus yang selalu mengendalikan kondisi diabetesnya, tekanan darah bisa mencapai 140/90 mmHg. Hipertensi lebih sering ditemukan pada penderita diabetes dibandingkan dengan nondiabetes, alasannya terkait obesitas, meningkatnya stimulus saraf simpatis

dan produksi katekolamin, serta resistensi insulin dan hiperinsulinemia terkait. Resistensi insulin merupakan suatu kondisi di mana tubuh menjadi kurang responsif terhadap kerja hormon insulin, menyebabkan kompensasi kadar insulin plasma. Resistensi insulin dan obesitas yang sering kali terkait, sangat umum terjadi pada pasien hipertensi (Kowalski, 2010).

Mengurangi risiko kardiovaskular meningkat pada penderita Diabetes Melitus, sangat penting untuk mengurangi tekanan darah. Penyakit Diabetes Melitus ini perlu segera ditangani sehingga kadar gula darah penderita terkontrol. Hal ini dapat menjauhkan penderita dari komplikasi sehingga tidak memperberat kerusakan organ yang ditimbulkan hipertensi selain kerusakan akibat Diabetes Melitus itu sendiri. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Sinaga (2012) di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar yang memperoleh proporsi tertinggi hipertensi rawat inap berdasarkan komplikasi adalah stroke dan Diabetes Melitus sebesar 33,3%.

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ tubuh yang bermakna. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adanya kerusakan organ target, akan memperburuk prognosis pasien hipertensi. Kerusakan organ target bervariasi nyata di antara individu dengan derajat hipertensi yang hampir sama. Tekanan darah yang naik turun atau tidak stabil sangat erat kaitannya dengan kerusakan organ target (Ardha, 2018).

6. Karakteristik Pasien Berdasarkan Manifestasi Klinis Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berdasarkan derajat hipertensi dengan proporsi tertinggi ada pada kelompok hipertensi derajat 2 sebanyak 205 orang (71,4%) dan

terendah pada kelompok hipertensi derajat 1 sebanyak 82 orang (28,6%).

Proporsi pasien hipertensi derajat II lebih banyak dibandingkan pasien hipertensi derajat I dikarenakan kondisi pasien tersebut merupakan pasien dengan hipertensi resisten, hipertensi dengan komplikasi, dan pasien hipertensi dengan tekanan sistole lebih dari 180 mmHg (hipertensi urgensi) yang kurang optimal jika ditangani di Puskesmas. Umumnya sejauh ini pelayanan pasien hipertensi di Puskesmas pasien hipertensi ditangani melalui rawat jalan, pemantauan dengan pemberian obat. Kondisi pasien yang seperti ini diberi arahan agar apabila tekanan darahnya berangsur naik mau melakukan rujukan ke Rumah Sakit.

Pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama biasanya akan merujuk pasien apabila pada fase pasien sudah diberi intervensi untuk mengubah pola hidupnya namun tekanan darahnya tetap sama atau naik tapi penderita terbukti tidak memiliki penyakit lain, namun jika pasien hipertensi dengan urgensi/ emergensi dengan penyakit lain maka akan dimaksimalkan dengan pemberian obat terlebih dahulu, kemudian apabila tekanan darahnya masih naik, baru bisa dilakukan rujukan. Apalagi kondisi pasien telah terjadi komplikasi, tingkat keparahan (*severity of illness*), adanya penyakit kronis lain yang sulit yang seluruhnya membutuhkan pelayanan lebih lanjut, maka dokter layanan primer secara cepat dan tepat harus membuat pertimbangan dan memutuskan dilakukan rujukan.

Hipertensi merupakan penyakit yang perlu dilakukan pemantauan secara terus menerus. Peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk melakukan modifikasi gaya hidup agar tekanan darahnya dapat dikendalikan. Fenomena ini banyak terjadi karena defisit pengetahuan mengenai hipertensi dan sikap yang mengabaikan kondisi hipertensi yang dialaminya.

Berdasarkan pemaparan tentang gambaran pasien hipertensi maka perlu dilakukan upaya-upaya edukasi kepada pasien hipertensi di sela-sela pasien menjalani konsultasi, pemeriksaan rutin dan konseling di Rumah Sakit Bintang Amin. Oleh karenanya agar Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung tetap mempertahankan pemberian informasi yang sudah baik kepada pasien dan memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, pekerjaan dan pendidikan. Rumah sakit hendaknya melakukan promosi kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi melalui leaflet, poster-poster, dan penyuluhan kesehatan dan konseling kepada pasien dan keluarga pasien. Agar upaya pengendalian bisa berjalan progresif maka pasien juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, memantau berat badan dan pengobatan secara rutin, serta menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari

Penelitian Bisnu (2017) hipertensi jelas merusak organ tubuh, seperti jantung, ginjal, otak, mata, serta organ lainnya, tetapi karena tidak ada gejala yang pasti bagi penderita hipertensi sehingga pasien hipertensi cenderung membiarkan dan tidak mengontrol hipertensi. Data menunjukkan hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya, namun para ahli telah mengungkapkan, bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi yakni faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Kunci utama untuk terbebas dari hipertensi adalah mengontrol faktor resiko hipertensi dan mengikuti hidup sehat dan pola makan sehat.

Sependapat pada penelitian Sedayu (2015) yaitu derajat 2 merupakan presentase yang lebih banyak, yaitu 59.4%. dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurnia di bagian penyakit dalam sebesar 50% dan penelitian sebesar 66.2% yang menderita hipertensi derajat II. Banyaknya responden yang tekanan darahnya masuk dalam kategori

hipertensi tahap I dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin responden yang sebagian besar perempuan. Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen, hormon estrogen dapat meningkatkan konsentrasi HDL dan dapat menurunkan konsentrasi LDL. Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pencegah terjadinya sterosklerosis. Namun, setelah perempuan itu mengalami masa menopause, dimana hormon estrogen mengalami penurunan. Hal ini biasanya dialami oleh perempuan yang sudah usia lanjut. Sehingga, tekanan darah pada perempuan lanjut usia cenderung tinggi.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi adalah usia pasien yang sebagian besar masuk dalam kelompok lansia akhir sebagaimana dijelaskan bahwa lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan hipertensi. Selain itu, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadinya pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam beraomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung 42 (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Sinaga, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan bahwa proporsi paling tinggi pasien hipertensi pada variabel usia adalah kelompok usia lansia akhir (56-65) yaitu 87 orang

(30,3%), pendidikan SLTA berjumlah 153 orang (53,3%), status pensiunan sebanyak 94 orang (32,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 197 pasien (68,6%), komplikasi diabetes mellitus (DM) sebanyak 105 orang (36,6%) dan kelompok hipertensi derajat 2 sebanyak 205 orang (71,4%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ardha, ZA. Ali, R dan Mustapa, M. 2018. *Hipertensi dan Faktor Risikonya di Motolohu Kabupaten Pohuwato*. Journal of Public Health Volume 1 No 1 ISSN:2614-5057.
- Bahrin. M, Prabandari. YS, dan Hendartini. Y, (2016). *Gaya Hidup terkait Hipertensi dan Partisipasi dalam Program Layanan Penyakit Kronis di Kabupaten Batang*. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Journal of Community Medicine and Public Health Volume 32 Nomor 4 Halaman 125-132.
- Bisnu, M.K., Kapel, B.J., & Mulyadi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, E-Journal Keperawatan (E-Kp), Vol.5, No.1, Hlm.1-9.
- Budiyanto, Didik, 2019. *Hipertensi. The Silent killer*. Dipublikasikan pada 12 Mei 2015. Diakses dari www.depkes.go.id.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2021. Profil Kesehatan Lampung <https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-lampung-tahun-2019/> [15 Agustus 2022]
- Dipiro, J., Talbert, L.R., Yee, G.C., Matzke, G R., Wells, B.G., Possey, L.M., 2008, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7th Edition, Micc Grow Hill Medical, Washington Dc, 1026-1226.
- Kemenkes RI. 2018. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*, Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Direktorat Bina Farmasi Kemenkes RI Jakarta.
- Lilysari, O. 2017. Hipertensi Dengan Obesitas: Adakah Peran Endotelin

- I. Dikutip Dari <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/karidn/article/view/791> /_Diakses pada 5 April 2022
- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung dan Stroke Secara Alami*. Bandung: Qanita 2010
- Kozier. 2010. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*, Jakarta.
- Muhadi, 2018. *JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*, Divisi Kardiologi UI/ RS Cipto Mangunkusumo.
- Muhadi. 2016. *JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*. Analisis CDK-236/ Volume 43 Nomor 1.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Ramdhani. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resource/download/infoterkini/materi_rakorpop_2022/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf - Diakses Agustus 2022.
- Sedayu B. 2015. *Karakteristik pasien Hipertensi di bangsal rawat inap SMF penyakit dalam RSUP DR. M.Djamil Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan. Universitas Andalas.
- Septiawan, T. 2018. *Pengaruh Self Reiki Dan Slow Deep Breathing Terhadap Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sinaga, Evi Susanti. 2012. *Karakteristik Penderita Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Vita Insani Pematang Siantar Tahun 2010-2011*. Skripsi FKM, USU Medan.
- Sutanto. (2018). *Cekal Penyakit Modern Hipertensi Stroke, Jantung, Kolesterol dan Diabetes*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Wahyuni., dan Eksanoto, D. (2013) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta.' *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85.